

L'estat de la salut a les comarques gironines

===== DOLORS JUVINYÀ CANAL I CARME BERTRAN NOGUER =====

Aquest escrit pretén informar el lector sobre l'estat de la sanitat pública a la nostra demarcació: de la planificació i avaluació dels serveis que presta i dels instruments que disposa per auscultar quins són els problemes reals respecte de l'entorn de la salut de la nostra gent.

Es que ja tenim alguns anys recordem l'antic *Seguro Obligatorio de Enfermedad*, que depenia del Ministerio de Sanidad, com aquell ens burocràtic i jerarquitzat on havíem d'acudir en cas de necessitat. L'antic *Seguro* tramitava altes i baixes per malaltia, dispensava medicaments i atenia en els ambulatoris i en la seva xarxa hospitalària les intervencions quirúrgiques dels seus afiliats posseïdors de la «llibreta» gairebé en exclusivitat. Es tractava d'un sistema de salut finançat per empreses i treballadors i el seu abast era, en teoria, limitat als seus afiliats.

Quan el setembre de l'any 1979 la Generalitat de Catalunya obtingué la competència exclusiva en l'àmbit de la salut, se li traspassà l'antic *Seguro* i tots els mitjans de salut pública que en depenien.

Amb aquest patrimoni traspassat, de persones i instal·lacions, el Departament de Salut del nostre Govern va iniciar la tasca de transformar el vell sistema heretat en un nou sistema nacional de salut, a partir de la Llei general de sanitat aprovada el 1986, que té com a objectiu garantir els principis bàsics a tota la població, i que són: un servei per a tothom

finançat amb diners públics; que doni assistència universal, és a dir, a tothom; amb assegurament públic i únic; accessible; que s'encarregui de la promoció de la salut; que vetlli per l'eficiència de l'organització sanitària.

Per acomplir aquesta tasca es va crear el Servei Català de la Salut, o CatSalut, en forma abreujada, com a entitat responsable i peça clau dins el model sanitari català, encarregat de garantir l'assistència sanitària integral i de qualitat per a tothom. El CatSalut, que orienta la seva tasca des de l'aproximació a la ciutadania, ha desplegat una xarxa territorial que abasta tot el territori català amb la creació de set regions sanitàries.

Prova diagnòstica.



Pep Icart

La Regió Sanitària de Girona

La Regió Sanitària de Girona permet un millor coneixement de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis i amb cadascun dels sectors sanitaris que la integren. La regió comprèn les comarques de l'Alt Empordà, el Baix Empordà, la Garrotxa, el Gironès, el Pla de l'Estany, el Ripollès i la Selva, i es presten serveis sanitaris i socio-sanitaris a la població de cadascuna de les comarques.

Els serveis que s'ofereixen inclouen l'atenció primària, a través dels centres d'assistència primària o CAP, com a primer nivell d'accés que tenim tots els ciutadans a la nostra disposició.

Un segon nivell d'accés el constitueix l'atenció especialitzada, que comprèn els següents serveis: atenció hospitalària, sociosanitària, psiquiàtrica i de salut mental; atenció a les drogodependències; i altres recursos d'atenció especialitzada.

Com a complement a aquests serveis d'atenció primària i especialitzada hi ha tot un seguit de prestacions, com és el transport sanitari i les prestacions ortoprotèctiques. Finalment, per facilitar una comunicació fluida amb els ciutadans tenim al nostre abast dues línies telefòniques: 902111444 Sanitat Respon i el telèfon d'urgències mèdiques, el 061.

Actualment la població de les comarques gironines és de 687.331 habitants i l'esperança de vida a la nostra demarcació és de 79,7 anys (76,3 la dels homes i 83,2 la de les dones).

Les instal·lacions disponibles al servei de la salut dels gironins a les nostres comarques comprenen una xarxa de 36 centres d'atenció primària, 9 hospitals, 14 centres sociosanitaris i 15 centres de salut mental.

La planificació:

els plans de salut i les enquestes de salut

Amb la finalitat de donar un bon servei a tota la població es necessita disposar de amb dades precises que permetin avaluar els serveis que s'estan prestant i també identificar les noves necessitats en l'àmbit de la salut que apareixen. Aquestes dades s'utilitzen per identificar i dissenyar les accions oportunes que hi donin resposta. Per poder portar a terme aquesta planificació, anàlisi i seguiment, el sistema de salut disposa de dues eines principals: el Pla de salut de Catalunya i l'enquesta de salut.

Què són els plans de salut

Els plans de salut són documents on es recull la relació de dades sanitàries i sociosanitàries de la població, a partir de les quals s'elaboren uns plans que permeten establir una planificació d'activitats i intervencions en un termini de tres anys.

El primer Pla de salut de Catalunya es va publicar l'any 1991. Amb aquell document i els successius que s'han elaborat, ara fa més de 10 anys, s'han portat a terme tot un seguit d'intervencions i s'ha fet una anàlisi dels resultats aconseguits. El balanç ha estat satisfactori, i així ho demostra el fet que s'han assolit tres quartes parts dels objectius proposats, en concret, el 67,3% en la seva totalitat i el 8,9% parcialment.



Ambulàncies del Consorci Sanitari.

Què és l'Enquesta de salut

Consisteix en una entrevista a domicili, que es fa a una mostra representativa del conjunt de la població catalana, escollida de forma aleatòria, i de caràcter confidencial. L'entrevista permet saber com valoren els ciutadans catalans els serveis sanitaris i assistencials, explorar els aspectes concrets de la salut i les malalties a partir de la percepció que cadascú en té i conèixer els hàbits, costums i estils de vida de la població.

Totes aquestes dades permeten al Departament de Salut i Seguretat Social planificar les decisions de la política sanitària, a la vegada que serveixen de suport als plans directores, als mapes sanitaris i als sociosanitaris. L'enquesta de salut que es va fer l'any

2006 és la tercera que s'ha realitzat a Catalunya i és la base i el suport al nou Pla de salut 2006-2010. Entre els aspectes en què més s'ha aprofundit destaquen el fenomen de l'envelliment, les discapacitats i el suport social; el fet migratori; la salut infantil; i el grau de satisfacció dels usuaris dels serveis sanitaris.

La mostra es va basar en un total de 18.126 entrevistes, realitzades a adults i menors de 14 anys. Una part d'aquestes, 2.134, foren realitzades a ciutadans de les comarques gironines.

Els resultats:

dades rellevants de l'estat de salut

L'anàlisi de les dades generals que recull l'enquesta del 2006 ens facilita l'apropament a la realitat social de les nostres comarques i ens permet conèixer que només 1,3 de la població no sap llegir ni

Les instal·lacions disponibles al servei de la salut dels gironins a les nostres comarques comprenen una xarxa de 36 centres d'atenció primària, 9 hospitals, 14 centres sociosanitaris i 15 centres de salut mental



Sala d'espera d'un CAP.

escriure, que més de la meitat ha cursat estudis primaris, que el 29% té un nivell d'estudis secundaris i que només un 17% cursa estudis superiors. La presència immigratòria a les comarques gironines constitueix un 18, 78% del total de la població, xifra important afavorida, sens dubte, per la llei d'agrupament familiar, que fa possible la implantació de nombroses famílies estrangeres al nostre territori.

L'estat de salut dels ciutadans

Els ciutadans manifesten que se senten bé de salut. Concretament 8 de cada 10 enquestats valoren la seva salut molt positiva. Les persones grans, les dones i les classes socials més desfavorides constaten que tenen pitjor estat de salut.

Els problemes crònics i la discapacitat estan molt presents en la nostra societat, seguint així el patró comú propi dels països occidentals. Concretament, segons l'enquesta, 3 de cada 4 persones de totes les edats pateixen problemes crònics, i les dones són les que en sofreixen més.

Els principals trastorns crònics recollits per l'enquesta en la població adulta són, per aquest ordre: mal d'esquena crònic, artrosi, artritis o reumatisme, mala circulació de la sang, pressió alta, varices a les cames, migranya o mal de cap freqüent, depressió i/o ansietat, al·lèrgies cròniques i colesterol elevat.

Quant a les discapacitats, se'n constata l'augment en les persones adultes (17,9%), i concretament en les dones arriba a un 21,7%, sobretot en les que pertanyen a grups de més d'edat i a les classes socials desfavorides. En aquest sentit, destaca que al voltant d'un 10% es queixa de no rebre el suport assistencial que li correspondria. Els principals tipus de discapacitat estan relacio-

nats amb el moviment: caminar, activitats domèstiques, mobilitat bàsica, així com els sentits (vista, oïda) i la parla.

El nou fenomen de la multiculturalitat present en la nostra societat origina unes demandes d'atenció específiques, pròpies d'aquest grup. Concretament es detecten malalties emergents, com les infeccioses i parasitàries. D'altra banda, exigeix gestionar les diferències culturals i idiomàtiques d'aquests col·lectius a fi de garantir una atenció equitativa, amb la mateixa qualitat que a la resta. Tot plegat obliga els professionals de la salut a desenvolupar un seguit d'actuacions específiques emmarcades en el Pla director d'immigració en aquest àmbit.

Els estils de vida dels ciutadans

En aquest aspecte, segons l'enquesta s'observen canvis positius en hàbits com el sedentarisme, el tabaquisme i el consum de risc d'alcohol en els joves.

Segons les dades recollides sobre l'hàbit tabàquic, 3 de cada 10 persones de més de 15 anys són fumadores. Així, a les comarques gironines es declaren fumadors al voltant d'un 30% dels homes, mentre que les dones ho són en un 22%. En relació amb la població fumadora de Catalunya, la de Girona és la més baixa en els homes, i la tercera quant a les dones. Es constata que la reducció de fumadors és proporcionalment més alta en els homes que en les dones.

Els joves, tant nois com noies, són el segment de població de més risc en el consum d'alcohol; es calcula que un 4,5% dels joves de més de 15 anys beuen en un nivell de risc per a la seva salut. Es considera consum de risc, en el cas dels homes, el fet d'ingerir unes

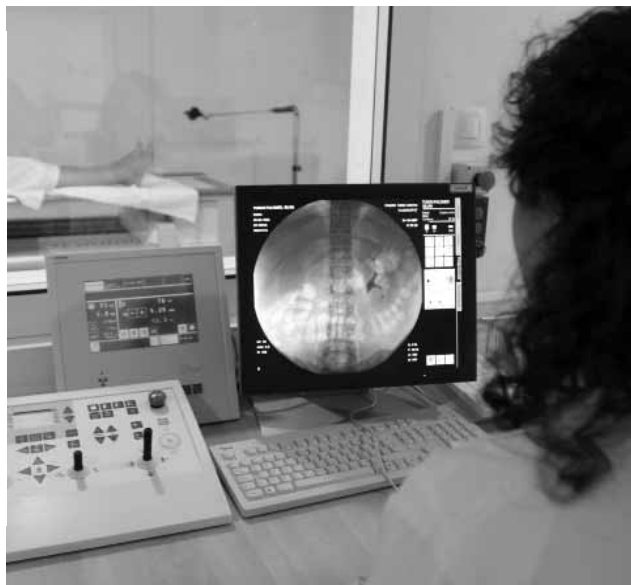
28 unitats de begudes alcohòliques a la setmana; en el cas de les dones el nivell de tall és de 17 unitats.

Pel que fa als hàbits sedentaris que afecten la població de més de 15 anys, es constata un increment moderat, segons l'enquesta, de les persones que

no fan cap tipus d'esport. En aquest cas són les dones les que menys practiquen activitats físiques. Els hàbits sedentaris augmenten segons l'edat, de manera que com més edat es té, menys es practica. En canvi, els nois i noies de 6 a 14 anys són els millors practicants d'activitats físiques i esportives.

Les normes de seguretat viària són observades per la majoria dels conductors i usuaris. La utilització habitual dels cinturons de seguretat davanters és d'un 93% en ciutat i d'un 98% en carretera. Pel que fa a l'ús del casc per part de conductors i usuaris de motos els percentatges són semblants, un 96'5% en ciutat i un 98% en carretera.

Els principals trastorns crònics recollits per l'enquesta en la població adulta són: mal d'esquena crònic, artrosi, artritis, mala circulació, pressió alta, varices a les cames, migranya, depressió i/o ansietat.



Prova radiològica.

Es constata que creix clarament el nombre de persones que se sotmet en a un reconeixement periòdic de la pressió arterial, que ara és d'un 46%. També augmenta significativament el cribratge del càncer de mama, especialment en el grup d'edat dels 50 als 69 anys, ja que un 85,50% de les dones es fan periòdicament mamografies.

Grau de satisfacció en la utilització dels serveis sanitaris

Per a la valoració dels serveis de la xarxa sanitària pública de Catalunya és important conèixer el nivell de satisfacció dels usuaris, és a dir, esbrinar quin és el sentiment subjectiu de la persona receptora dels esmentats serveis. Les valoracions generals que resulten de l'estudi de satisfacció dels serveis sanitaris i sociosanitaris 2006-2007, en termes acadèmics serien de notable, ja que la nota mitjana sobre 10 és de 7,6 en l'atenció primària, de 8,2 en l'atenció hospitalària d'aguts i de 7,7 en l'atenció psiquiàtrica i salut mental.

Concretament, en relació amb l'atenció primària destaquen com a aspectes més valorats el tracte personal de metges i infermeres, entendre les explicacions que dóna el metge –tot i que una tercera part voldria més informació sobre el seu procés– i sentir-se en bones mans. Entre els aspectes menys valorats hi ha els problemes d'accessibilitat als serveis, com és ara l'accés telefònic al CAP i la puntualitat per entrar a la consulta.

A les comarques gironines es declaren fumadors al voltant d'un 30% dels homes, mentre que les dones ho són en un 22%. En relació amb la població fumadora de Catalunya, la de Girona és la més baixa en els homes, i la tercera quant a les dones

En l'atenció hospitalària d'aguts, els aspectes més ben valorats són la sensació d'estar en bones mans, les explicacions que es faciliten a l'hora de tornar el pacient a casa i el tracte rebut del personal mèdic i d'infermeria; i els menys valorats es refereixen al temps de durada de les llistes d'espera.

En l'atenció psiquiàtrica i salut mental, les qüestions més ben valorades són la relació interpersonal entre professionals i usuaris, el confort de les instal·lacions i les explicacions dels professionals, i les menys puntuades, les referents a la informació, i en aquest sentit destaquen l'interès pels possibles efectes secundaris de la medicació o el fet de voler més informació, i en general els temes de caràcter organitzatiu (freqüència de consultes, accés telefònic, puntualitat).

Les dades que ens mostra l'enquesta en l'atenció primària a través dels CAP són realment positives: 9 de cada 10 usuaris sap qui és el seu metge de capçalera. En relació amb aquesta dada cal indicar que a les comarques gironines aquest coneixement és més elevat que en la resta del país.

Les respostes dels usuaris ens revelen un nivell alt de confiança amb els metges més propers: així ho valoren un 66,6% dels enquestats, que reconeixen que consulten el seu metge de capçalera després d'una visita a l'especialista.

Pel que fa al nivell d'eficàcia dels serveis sanitaris, un 80% dels usuaris asseguren ser visitats el mateix dia que sol·liciten els seus serveis. L'ús del contacte telefònic dels usuaris amb membres de l'equip d'atenció primària s'està generalitzant, com ho demostra el fet que el 50% dels usuaris utilitzen aquest servei.

Respecte a la freqüència en què els usuaris utilitzen els serveis

de salut, cal assenyalar que un 71,8% manifesta haver consultat en els darrers 12 mesos el metge o metgessa de capçalera, i un 17,3% els infermers o infermeres.

Quant als serveis d'urgències, 3 de cada 10 persones de més de 15 anys manifesten haver utilitzat aquest servei en

l'any anterior a l'entrevista. Aquesta proporció augmenta pel que fa a la població infantil, en un 40% en urgències hospitalàries i un 61% en els centres d'assistència primària.

Per edats, els que més ingressen en centres hospitalaris són els majors de 65 anys, i la majoria ho fan per problemes relacionats amb els aparells circulatori, digestiu i espiratori i per processos oncològics.

El consum de medicaments per part dels usuaris augmenta a un ritme del 4,23% en els darrers anys; els que més en consumeixen són les persones grans i les dones. Quant a les receptes, els fàrmacs



Tauler de recepció del CAP de l'Escala.

més prescrits són analgèsics, diürètics, hipoglucemians orals, broncodilatadors i psicofàrmacs.

Tot i que un 80% dels usuaris valoren positivament els serveis sanitaris utilitzats, en el darrer any s'han formulat 2.509 reclamacions per diferents conductes. Els principals motius de les reclamacions fan referència a l'organització dels serveis, els tràmits a seguir i a aspectes assistencials.

Finalment hi ha les llistes d'espera, que, malgrat la millora aconseguida, encara afecten moltes persones. A Catalunya fa sis anys que s'està treballant per tal de controlar-les i reduir-les. Hi ha intervencions quirúrgiques amb garantia de temps màxim d'espera (pròtesi de genoll, varices, pròtesi de maluc, cataractes, intervenció d'hèrnia inguinal, extirpació de la vesícula biliar, extirpació de la pròstata, extirpació de l'úter, etc.), que al mes de juny suposaven a nivell de Catalunya un nombre de 53.358 pacients inclosos en la llista d'espera, dels quals 2.750 corresponien a la Regió de Girona. El temps mitjà de resolució nacional era de 3,89 mesos, que a la demarcació gironina baixava fins als dos mesos i mig. Tanmateix, en algunes patologies no s'ha aconseguit garantir el temps màxim d'espera de sis mesos, com és el cas de les pròtesis de genoll.

També es pretén fixar terminis màxims per a l'accés a les primeres proves diagnòstiques o terapèutiques, que són les proves

Respecte de la freqüència amb què els usuaris utilitzen els serveis de salut, cal assenyalar que un 71,8% manifesta haver consultat en els darrers 12 mesos el metge o metgessa de capçalera, i un 17,3% els infermers o infermeres

Per saber-ne més

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Estratègies de Salut per a l'any 2010. Pla de Salut de Catalunya 2002-2005*. Direcció General de Salut Pública. Barcelona, 2003.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Enquesta de Salut de Catalunya 2006*. www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat, consultat el 27 d'agost de 2007.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Enquesta de Salut de Catalunya 2002. Aspectes metodològics*. www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat, consultat el 27 d'agost de 2007.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Document marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya*. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Barcelona, 1991.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *La salut i els serveis sanitaris a Catalunya: La visió dels ciutadans l'any 2002*. Direcció General de Salut Pública, Barcelona, 2003.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Estudi de satisfacció dels serveis sanitaris i sociosanitaris 2006-2007*. http://www10.gencat.net/catsalut/cat/experiencies_enquesta.htm, consultat el 30 de desembre de 2007.

sol·licitades per primer cop a una persona amb l'objectiu d'ajudar en el diagnòstic o instaurar la pauta terapèutica d'una entitat patològica determinada. Es preveu fixar temps màxim en llistes d'espera (de 90 i 120 dies) per a determinades proves diagnòstiques (ecocardiografia, ecografia abdominal, ginecològica i urològica, colonoscòpia, endoscòpia esofagògàstrica, TAC, mamografia, ressonància magnètica, etc.). El desembre del 2006 el nombre total de pacients inclosos en la llista d'espera

era de 180.377, amb un temps mitjà d'espera de 115 dies.

Les enquestes són sempre una mena de *foto finish* que retraten un moment determinat en la dinàmica vital de les persones, en aquest cas usuaris de la sanitat pública de Catalunya. Per tant, la situació que hem reflectit és la que ha aportat la gent

entrevistada a través de l'enquesta de salut del 2006.

El nostre sistema de salut necessita detectar i analitzar periòdicament la qualitat dels serveis que es presten i la forma com els usuaris els valoren, com a mètode per garantir i millorar l'eficàcia, eficiència i efectivitat del Servei Català de la Salut, organisme públic, pagat amb els diners de tots i que està al servei de tots els ciutadans i ciutadanes.

Dolors Juvinyà Canal i Carme Bertran Noguer són professores de la Universitat de Girona, Departament d'Infermeria.